

OK



Resolución Directoral

Lima, 18 de Abril de 2018



Visto, el Expediente N° 02919-18;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842 – Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el artículo 9° del Decreto Supremo N° 013-2006-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, establece que "Los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo están obligados a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a protegerlos integralmente contra riesgos innecesarios y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda", asimismo el artículo 96° del Decreto Supremo señalado líneas arriba, establece que: A fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en su Artículo 9°, los establecimientos de salud o servicio médico de apoyo, deben evaluar continuamente la calidad de la atención de salud que brindan, con el fin de identificar y corregir las deficiencias que afecten el proceso de atención y que eventualmente generan riesgos o eventos adversos en la salud de los usuarios";

Que, mediante Informe N° 17-2018-UTN-SEP-DP-HONADOMANI-SB, la encargada de la Unidad de Tamizaje Neonatal pone de conocimiento a la Jefa de Sub Especialidad Pediátrica, que siendo la Unidad de Tamizaje Neonatal una política de Salud Pública que contribuye a la reducción de la morbilidad infantil no se requiere un consentimiento informado para realizar la prueba sin embargo se ha desarrollado un formato de disentimiento informado de tamizaje neonatal, conforme a los modelos internacionales, el cual solicita se someta a revisión y aprobación por el Comité de Ética en Investigación, documento que es remitido al Jefe del Departamento de Pediatría para su revisión y aprobación, y este a su vez lo deriva al Director Adjunto mediante Nota Informativa N° 102-2018-DP-HONADOMANI-SB.

Que, mediante Nota Informativa N° 92-2018-OAJ-HONADOMANI-SB, la Oficina de Asesoría Jurídica, es de opinión que, no se adjunta el "Formato de Consentimiento Informado de tamizaje metabólico neonatal; la flamante NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN "Norma Técnica para la Gestión de Historia Clínica", aprobada con RM N° 214-2018/MINSA de fecha 13.3.2018, en el artículo 16 y siguientes regula lo concerniente al consentimiento informado, contiene el Anexo N° 12, en cuya parte final, contiene 3 opciones: a) la que otorga el Consentimiento Informado, b) la Que revoca el Consentimiento (si antes hubiera dado el consentimiento); y c) la que Desautoriza el Consentimiento, aplicable a los casos que, en el caso materia de la propuesta, la madre "No autoriza" o "se rehúsa" autorizar el Tamizaje, término que emplea la propuesta del "Formato de Disentimiento Informado para el Examen de Tamizaje Metabólico Neonatal"; asimismo, que la indicada NTS no regula lo concerniente a la propuesta de Formato de "Disentimiento Informado" solicitando la opinión técnica de la Oficina de Gestión de la Calidad;



Instituto de Gestión de Servicios de la Salud HONADOMANI "SAN BARTOLOME" OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA
19 ABR. 2018
RECIBIDO
Hora: Firma:

8105 231 E 1



Que, la Oficina de Gestión de la Calidad mediante Nota Informativa N° 16-2018-USP-OGC-HONADOMANI-SB, informa que no existe el "Formato de Consentimiento Informado de tamizaje metabólico neonatal" por cuanto "por mandato de los artículos 3 y 20 de la Ley N° 29885 "Ley que declara de interés nacional la Creación del Programa de Tamizaje Neonatal Universal" no corresponde contar con el consentimiento informado para el examen de tamizaje neonatal por ser de interés nacional y porque debe ser realizado de manera obligatoria en todos los establecimientos de salud responsables de la atención del neonato donde se atienden partos y neonatos"... Que, a su entender "el Anexo 12, contenido en la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN "Norma Técnica para la Gestión de Historia Clínica", (...)"es un consentimiento para actividades de docencia y no para un procedimiento médico que dicho ejemplo solo contiene 2 posibilidades: a) la expresión o aceptación del Consentimiento Informado para actividades de Docencia y la Que revoca o desautoriza el Consentimiento, si antes hubiera dado el consentimiento (...) en este contexto la acción de revocar o desautorizar es una sola (...) es cierto que la NTS 139-MINSA/2018/DGAIN no considera lo relacionado a un formato en el cual el paciente se niegue (Disentimiento) a que se realice un procedimiento sin haberlo antes autorizado, pero la NTS tampoco lo prohíbe, por ello en este caso sui géneris es pertinente la propuesta del formato del disentimiento para el tamizaje metabólico neonatal, para aquellos casos en los cuales los tutores o apoderados del recién nacido se nieguen a que se realice el procedimiento de tamizaje neonatal, mas aún que es este es obligatorio por Ley";

Que, mediante Nota Informativa N° 136-2018-OAJ-HONADOMANI-SB, la Oficina de Asesoría Jurídica, sostiene que con los mismos fundamentos expuestos por la Oficina de Gestión de la Calidad, se reafirma y amplía los fundamentos vertidos expuestos en su nota informativa anterior; no obstante lo cual, alcanza el proyecto resolutivo solicitado;

Con las visaciones de la Dirección Adjunta y de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

En uso de las facultades y atribuciones conferidas al Director General del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", mediante Resolución Ministerial N° 083-2018/MINSA y Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", aprobado mediante la Resolución Ministerial N° 884-2003-SA/DM;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar el Formato denominado "Disentimiento Informado para el Tamizaje Metabólico Neonatal del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", que consta de un (01) folio, debidamente visado, forma parte integrante de la presente Resolución Directoral.

Artículo Segundo.- Disponer que la Oficina de Estadística e Informática, a través del responsable del Portal de Transparencia de la Institución, se encargue de la publicación de la presente Resolución Directoral, en la dirección electrónica www.sanbartolome.gob.pe.

Regístrese y Comuníquese,

IAS/CSR/tpag.

- c.c.
- DA
 - OGC
 - OEI
 - OAJ
 - DP
 - Archivo

MINISTERIO DE SALUD
HOS. DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOMÉ"
.....
M.C. ILDAIRO AGUIRRE SOSA
Director General (e)
C.M.P. 20684 - R.N.E. 10628

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
SAN BARTOLOMÉ
Documento Autenticado

SR. RODOLFO MELCHOR ANICAMA GOMEZ
FEDATARIO
Reg. N° Fecha 19 ABR. 2018



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

Oficina de Gestión de la Calidad



DISENTIMIENTO INFORMADO PARA EL EXAMEN DE TAMIZAJE METABÓLICO NEONATAL

Yo....., con DNI N°....., en mi condición de certifico que he recibido consejería sobre el Tamizaje Metabólico Neonatal, que he comprendido la información y entiendo que; el procedimiento es para la detección en mi menor hijo(a) aparentemente sano de cuatro enfermedades: Hipotiroidismo Congénito, Hiperplasia Suprarrenal Congénita, Fenilcetonuria y de Fibrosis Quística, entiendo que estas pruebas son necesarias para detectar las enfermedades mencionadas y que estas pueden llevar a la muerte o producirle retardo grave e irreversible, ocasionarle falla en el crecimiento y otros problemas de salud si estas enfermedades no son diagnosticadas y tratadas a tiempo; aun así y a pesar de que **es obligatorio** según la **Ley N° 29885 Ley que Declara de Interés Nacional la Creación del Programa de Tamizaje Neonatal Universal y su Reglamento aprobado por Ley N° 29885, me rehúso** a la toma de muestra del talón de mi menor hijo(a) para que se realice el Tamizaje Metabólico Neonatal.

El médico o enfermera del equipo de salud me ha explicado claramente y yo he entendido; **a pesar de ser obligatorio y de haber entendido la información** proporcionada **desisto** que se realice la prueba de Tamizaje Metabólico Neonatal a mi menor hijo(a), asumiendo la responsabilidad total de las consecuencias o daños posteriores que estas enfermedades pudieran producir posteriormente.

Firma

Nombre y Apellidos del Tutor:

DNI N°:



Huella Digital

Sello y Firma

Profesional que realiza la
Consejería

Ciudad, fecha y hora _____

Institución _____ Historia Clínica _____

Correo Electrónico oficinacalidadsb@yahoo.es Anexo: 314

4to piso

